

QUEDAS E RISCO DE LESÕES EM AMBIENTES HOSPITALAR

Bárbara Jeane Pinto Chaves Autor(1), Amanda Melo Fernandes (Co-autor)¹, Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (Co-autor)², Renata Maia de Medeiros Falcão (Co-autor)³, Jacira Dos Santos Oliveira (Orientadora)⁴

Universidade Federal da Paraíba/ barbichaves@hotmail.com

RESUMO

As quedas são consideradas um importante problema de saúde pública mundial, pois ela é a segunda causa de morte por lesões não intencionais no mundo. Objetivo: identificar o perfil clínico dos idosos com risco de quedas internados em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário. Metodologia: estudo descritivo, exploratório realizado em uma unidade cirúrgica de um Hospital Universitário, no Nordeste do Brasil. A população do estudo foram os pacientes idosos internados na referida unidade. A amostra não probabilística, constituída por 50 idosos. Critérios de inclusão: ser idoso com idade \geq de 60 anos, está ou não acompanhado, de ambos o sexo. Os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: idosos que apresentaram mais de uma internação durante a coleta, para que não houvesse a repetição de dados de um mesmo paciente. Os dados foram compilados no programa *Excel* 2007, e processados pelo programa *SPSS 20.0 for Windows*, utilizou-se estatística descritiva para se conhecer as frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da instituição, sob Protocolo nº1.150.379. Resultado: o perfil dos participantes são idosos com risco de quedas, com predomínio do sexo feminino, idade variável entre 60 a 89 anos. Quanto ao sistema relacionado com a cirurgia dos idosos internados na unidade, os mais acometidos foram o digestório, endócrino e musculoesquelético. Os principais fatores de risco de quedas foram anemias, doenças vasculares, taxa de glicose alterada, neoplasias, problemas nos pés e equilíbrio prejudicado. Como fator benéfico para os idosos, aponta-se que a maioria tinha acompanhante, estado mental preservado e a maioria não tem história de queda anterior. Em contra ponto, a maioria tinha acesso venoso para soroterapia que é considerado um fator preditivo de risco de quedas. Conclusão: a identificação do perfil de uma clientela específica, como no caso dos idosos internados em uma unidade cirúrgica em risco de quedas, proporcionará aos profissionais de saúde/gestores, subsídios para orientar e definir o planejamento de intervenções preventivas para garantir uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

Palavras-chave: Idoso, Acidentes por quedas, Hospitalização

INTRODUÇÃO

As quedas são consideradas um importante problema de saúde pública mundial, pois ela é a segunda causa de morte por lesões não intencionais no mundo (GARCIA; RODRIGUES, BOREGA, 2012). O Ministério da Saúde define quedas como “deslocamento

não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano” (BRASIL, 2013).

As taxas de queda são mais elevadas em Unidade de Neurologia, de reabilitação e de cuidados com o idoso (OLIVER; HEALEY; HAINES, 2010).

Os profissionais da área de saúde podem se utilizar da triagem e/ou da avaliação de risco de quedas para identificar pacientes com risco elevado de evento. Essa estratégia permite conhecer melhor a clientela assistida com a finalidade contribuir com a segurança do paciente no contexto hospitalar.

A avaliação de risco de quedas é definida por Tucker et al. (2012, p. 21) como um “processo sistemático de identificação de fatores individuais que coloca uma pessoa em risco de cair” e produz um indicador de referência da situação de risco para se estabelecer intervenções e eliminar os fatores de risco (DYKES et al. (2010).

E se essa avaliação tiver características multifatoriais, seguida de ações preventivas para modificar quaisquer riscos identificados, torna-se uma estratégia eficiente e eficaz para diminuir quedas e os seus riscos em pessoas com idade avançada (AGS/BGS, 2011).

A literatura internacional mostra muitos tipos de escalas que podem ser utilizadas em diversos ambientes do cuidado para avaliar risco de quedas em pacientes/indivíduos, mas muitas não são validadas ou não apresentam precisão de acurácia (ARANDA-GALLARD et al., 2012; HEMPELL et al., 2012).

Ressalta-se que muitas escalas não apresentam resultados favoráveis fora do seu local onde foram desenvolvidas, pois cada instrumento foi elaborado para atender um grupo de indivíduos com características específicas de uma determinada região e/ou contexto. Portanto, para reaplicação um instrumento de avaliação de risco de quedas que foi criada em outro país é necessários testá-lo antes para identificar a sua sensibilidade e especificidade. Essa é a grande dificuldade de se utilizar escalas elaboradas em outros países.

Considerando isso, é importante que as instituições elaborem os seus instrumentos de avaliação de risco de quedas de acordo com as características dos indivíduos/pacientes em seus ambientes de cuidados. Assim, será mais precisa a identificação das características dos pacientes que caem e com risco de quedas. Com um instrumento de avaliação de quedas é possível identificar quais pacientes estão em risco de quedas e com isso determinar ações preventivas. Outras vantagens do instrumento é que se torna um valioso banco de dados, assim como fonte de alerta e informação para os profissionais de saúde e entidades interessadas em dados referentes à segurança do pacientes.

Ante o exposto, este estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: Qual o

perfil clínico de idosos com risco de quedas internados em uma unidade cirúrgica? Na tentativa de responder a tal pergunta foi delimitado para este estudo o seguinte objetivo: identificar o perfil clínico dos idosos com risco de quedas internados em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório realizado em uma unidade cirúrgica de um Hospital Universitário, no Nordeste do Brasil. A escolha dessa clínica é justificada pelo motivo que é campo de estágio dos estudantes matriculados em diversas disciplinas do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e áreas a fins como Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e outros.

A população do estudo foram os pacientes idosos internados durante a realização da pesquisa. A amostra foi do tipo não probabilístico por conveniência, espontânea, de acordo com a demanda da unidade cirúrgica, compreendendo um total de 50 idosos. Critérios de inclusão dos participantes do estudo: ser idoso com idade \geq de 60 anos, está ou não acompanhado, de ambos o sexo. Os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: pacientes que apresentaram mais de uma internação durante a coleta, para que não houvesse a repetição de dados de um mesmo paciente idoso.

Os dados foram coletados a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras com embasamento em três escalas de avaliação de risco de quedas de maior uso em ambientes hospitalares internacionais (SWARTZELL; FULTON; FRIESTHBN, 2013). Além desses indicadores empíricos também foram exploradas informações que podiam ser relevantes para a contemplação do objeto de estudo, tais como: dados das prescrições médicas com a finalidade de identificar medicamentos que predisõem quedas, e registro de admissão e alta da unidade cirúrgica.

Após a elaboração do instrumento de avaliação de risco de quedas, o mesmo foi avaliado quanto à aparência por três juízes considerados especialistas na temática em questão. Além disso, foi realizado um pré-teste do referido instrumento com a finalidade de ajustar as questões, de modo que pudesse facilitar a aplicação do mesmo.

Após a formação do banco de dados por meio do programa *Excel 2007*, os dados foram processados pelo programa *SPSS 20.0 for Windows*, utilizando-se estatística descritiva para se conhecer as frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas.

O presente estudo obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cada participante ou responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma cópia do paciente e outra do pesquisador. Para assegurar o anonimato do participante do estudo, o mesmo não foi identificado. Segundo a Resolução o paciente poderá se recusar participar da pesquisa e não sofrerá prejuízo no seu atendimento hospitalar (BRASIL, 2012). A pesquisa ofereceu riscos mínimos, uma vez que não houve realização de procedimentos invasivos e não invasivos. Embora risco relacionado à interrupção do momento de repouso do paciente para responder algumas perguntas para a entrevista e exame físico pudesse ocorrer. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 1.150.379.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

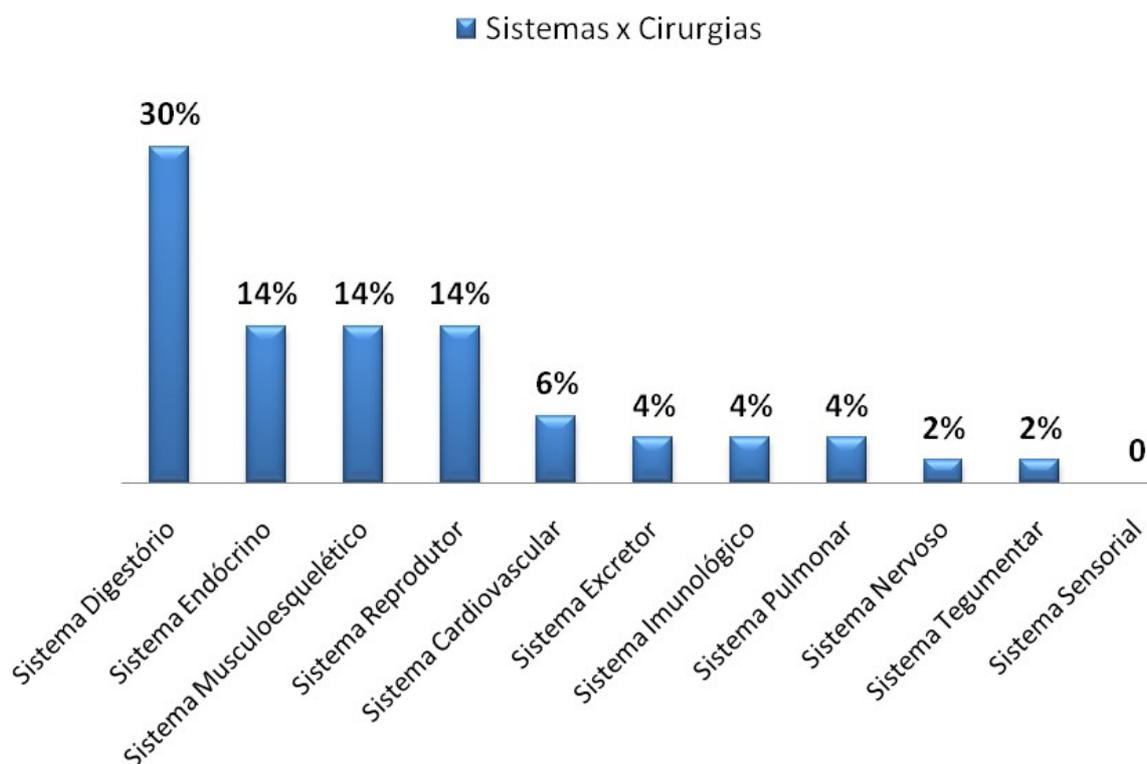
Entre os pacientes estudados, 26(52%) eram do sexo feminino, com idade variável entre 60 a 89 anos. Metade da amostra encontrava-se na faixa entre 60 e 69 anos.

Em relação ao tempo de internação hospitalar dos idosos observou-se uma média de 10,10 dias de permanência na unidade cirúrgica, com desvio padrão de 10,756, mínimo de um dia e máximo de 43 dias de internação hospitalar. Salienta-se que dois participantes não apresentavam registro de data de alta hospitalar, assim como um dos idosos da amostra permaneceu hospitalizado.

Vale ressaltar que no momento da coleta de dados do estudo, 46(92%) dos participantes encontravam-se acompanhados por familiares ou cuidadores. Durante a aplicação do instrumento de avaliação de risco de quedas, 31(62%) encontravam-se no pós-operatório e 19(38%) no pré-operatório. 37(74%) dos idosos relataram que não tiveram história de quedas entre um período de menos seis meses ou de seis meses a um ano. Quanto ao fator cognitivo, 46(92%) não apresentavam problemas minemônicos que comprometessem sua orientação têmporo-espacial, sua comunicação, assim como o reconhecimento de seus limites. A maioria (78%) dos idosos tinha acesso venoso para venóclise. Em relação aos fatores de risco de quedas, estes foram observados em 100% dos idosos uma vez que todos evidenciavam pelo menos um fator predisponente para o incidente.

Quanto ao sistema relacionado com a cirurgia dos idosos verificou-se que, os mais acometidos foram o sistema digestório com 15(30%), seguido do sistema endócrino e musculoesquelético, ambos com 7(14%). Na figura 1 apresentam-se os sistemas relacionados com a cirurgia que os idosos internados na unidade cirúrgica eram submetidos.

Figura 1 – Dados referentes aos sistemas relacionados com a cirurgia que os idosos internados na unidade cirúrgica do Hospital Universitário são submetidos. João Pessoa, PB, Brasil, 2016 (N=50)



Fonte: Pesquisa de campo.

O perfil clínico dos idosos da unidade cirúrgica do Hospital Universitários é mais da metade do sexo feminino, com tempo de internamento em média de 10 dias e os sistemas relacionados com a cirurgia foram o digestório, endócrino e musculoesquelético.

Uma pesquisa sobre o perfil clínico dos pacientes com diagnóstico de enfermagem “Risco de quedas”, identificou dados diferentes dos apresentados no presente estudo. A maioria dos participantes era idoso do sexo masculino, com tempo de internação mais prolongado (20 dias) e os sistemas mais acometidos foram o neurológico e o cardiovascular e estavam vulneráveis ao evento adverso quedas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014). A diferença se deve ao fato da pesquisa ter sido realizada em duas unidades de características diferentes como unidade de clínica e cirúrgica. Os pacientes de unidade de clínica apresentam

maior número de comorbidades, maior tempo de internação e idade avançada (CORREA et al., 2012).

As doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais são as principais condições patológicas que predisõem à queda (HEPPENSTALL, et al., 2009) dado que, de algum modo, não apóiam a prevalência dos sistemas digestório como os mais acometidos entre os idosos entrevistados neste estudo.

Na tabela 1 apresentam-se os fatores fisiológicos que acometem os idosos internados na unidade cirúrgica.

Tabela 1 – Dados referentes a fatores fisiológicos que acometem os idosos hospitalizados na unidade cirúrgica – Hospital Universitário. João Pessoa, PB, Brasil, 2016 (N=50)

Fatores fisiológicos	N	%
Anemia	32	64,0
Doença Vascular	30	60,0
Taxa de glicose alterada	20	40,0
Neoplasia	18	36,0
Problema nos pés	14	28,0
Equilíbrio prejudicado	11	22,0
Neuropatia	9	18,0
Doença osteoarticular	7	14,0
Doença aguda	6	12,0
Diarreia	5	10,0
Depressão	2	4,0
Déficits proprioceptivos	1	2,0

Fonte: Pesquisa de campo.

Dos fatores de risco de quedas para idosos internados na unidade cirúrgica, destaque para a anemia que apresentou maior número 32(64%), seguidos da doença vascular com 30(60%) e a taxa de glicose alterada com 20(40%).

Distúrbios no sistema digestório e anemia ferropênica são apresentados como fatores intrínsecos característicos de idosos com histórico de quedas, o que também é evidenciado no presente estudo, tendo sido o trato gastrointestinal o mais acometido e a anemia o fator fisiológico mais evidenciado nos idosos entrevistados (GUALANDRO; HOJAIJ; FILHO, 2010). A queda dos níveis de hemoglobina evidenciada em pacientes anêmicos se correlaciona diretamente com a diminuição da capacidade de permanecer em pé ou caminhar dos indivíduos, prejudicando a marcha desses pacientes e os levando a queda. Sintomas de anemia, como dispnéia e síncope, são mais intensos na população idosa, e também aumentam o risco de queda desse grupo. Além disso, tais conseqüências clínicas da anemia ainda podem

ser exacerbadas nos pacientes idosos devido a presença de comorbidades (CLIQUET, 2010). Esses pacientes também apresentam maior prevalência de complicações decorrentes da anemia, como acidente vascular cerebral e insuficiência arterial periférica, dois fatores de risco importantes para queda (GUALANDRO; HOJAIJ; FILHO, 2010).

O estudo classificou como doenças vasculares tanto as doenças periféricas como a hipertensão arterial. A regulação da pressão arterial sistêmica se mostra como importante fator de controle postural. O uso de medicações anti-hipertensivas são destacadas como importantes fatores de risco para quedas, principalmente os inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina, que apresentam forte associação com o evento (VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

A taxa de glicose alterada foi encontrada em 40% dos idosos. Ressalta-se que o diabetes provoca perda da sensibilidade, especialmente dos pés, a qual é um fator que contribui de forma significativa para a diminuição do equilíbrio do idoso, pois provoca alterações na marcha e na estabilidade corporal, levando a um maior risco de quedas (CENCI, 2013). Cerca de metade dos idosos diabéticos apresentam perda da sensibilidade cutânea plantar, o que afeta de maneira significativa o seu equilíbrio (BRETAN, 2012). Além disso, de acordo com a literatura (OLIVEIRA, 2012), acuidade visual diminuída e doença cardiovascular concomitante são freqüentes em pacientes diabéticos, o que também aumenta o risco de quedas nesse grupo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, o perfil dos participantes do presente estudo são idosos com risco de quedas, com predomínio do sexo feminino, idade variável entre 60 a 89 anos. Quanto ao sistema relacionado com a cirurgia dos idosos internados na unidade cirúrgica, os mais acometidos foram o digestório, endócrino e musculoesquelético. Foram identificados nos idosos os principais fatores de risco de quedas, como anemias, doenças vasculares, taxa de glicose alterada, neoplasias, problemas nos pés e equilíbrio prejudicado. Como fator benéfico para os idosos, aponta-se que a maioria tinha acompanhante, estado mental preservado e a maioria não tem história de queda anterior. Em contra ponto, a maioria tinha acesso venoso para soroterapia que é considerado um fator preditivo de risco de quedas.

Sinaliza-se que a identificação do perfil de uma clientela específica, como no caso dos idosos internados em uma unidade cirúrgica em risco de quedas, proporcionará aos profissionais de saúde/gestores, subsídios para orientar e definir o planejamento de intervenções preventivas para garantir uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY/BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. **JAGS**, v. 59, n.1, p. 148-157, 2011. Disponível em: (http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/). Acesso em 28 Out. 2011.

ARANDA-GALLARDO, M.; MORALES ASENCIO, J.M.; CANCA-SANCHEZ, J.C.; et al. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review protocol. **JAN**, v. 69, n.1, p.185-193, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. **RESOLUÇÃO Nº 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html, Nov. 2013.

BRETAN, O. Sensibilidade cutânea plantar como risco de queda em idosos. **Rev. Ass. Med. Bras.** v. 58, n.2, p:132,2012.

CENCI, D.R.; SILVA, M.D.; GOMES, E.B.; PINHEIRO, H.A. Análise do equilíbrio em pacientes diabéticos por meio do sistema F-Scan e da Escala de Equilíbrio de Berg. **Fisioter. Mov.** v. 26, n.1, p: 55-61,2013.

CLIQUET, M.G. Anemia no idoso. **Revista Brasileira de Medicina.** v. 67, n.4, p:89-96,2010.

CORREA AD, MARQUES IAB, MARTINEZ MC, LAURINO OS, LEÃO ER, CHIMENTÃO DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **RevEscEnferm USP**. 2012 [acesso 20agos 2014]; v.46, n.1, p:67-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>

DYKES, P.C.; CARROLL, D.L.; HURLEY, A.; et al. Fall prevention in acute care hospitals: A randomized trial. **JAMA**, v. 300, n. 17, p. 1912-1918. 2010.

GARCIA, M.A.A; RODRIGUES, M.G.;BOREGA R Dos S. O envelhecimento e a saúde. **Rev. Cienc. Med.**, v. 11, n. 3, 2012.

GUALANDRO, S.F.M.; HOJAIJ, N.H.S.L.; FILHO, W.J. Deficiência de ferro no idoso. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**.v. 32, n.Sup 2, p: 57-61, 2010.

HEMPEL, S.; NEWBERRY, S.; WANG, Z.; et al. Reviem of the evidence on falls prevention in hospital.**Rand Health**, p. 1-96, 2012.

HEPPENSTALL, C.P.; WILKINSON, T.J.; HANGER, H.C.; KEELING, S. Frailty: dominós or deliberation? **New Zealand Medical Journal**. v.122, n.1299, p: 42-52,2009.

LUIZA, M. de F.; VICTOR, M.A. de G.; LUCENA, A. de F.Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.v.22, n.2, p:262-8, mar./abr., 2014.

OLIVEIRA, P.P.; FACHIN, S.M.; TOZATTI, J.; FERREIRA, M.C.; MARINHEIRO, L.P.F. Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Ass. Med. Bras**. v. 58, n.2, p: 234-9,2012.

OLIVER, D.; HEALEY, F.; HAINES, T. P. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. **ClinGeriatr Med**, v. 26, n. 4, p. 645-692, 2010.

SWARTZELL KL, FULTON JS, FRIESTHBN BM. Relationship between occurrence of fall and fall-risk scores in na acute care setting using the Hendrich II fall risk model. **Medsurng**.v. 22, n.3, p:180-7, 2013.

TUCKER, S. J.; BIEBER, P. L.; ATTLESEY-PRIES, J. M.; et al. Outcomes and challenges in implementing hourly rounds to reduce falls in orthopedic units. **World views on evidence-based nursing**, v.9, n. 1, p. 18-29, 2012.

VITOR, A.F.; LOPES, M.V.O.; ARAÚJO, T.L. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. **Rev. RENE.v.11, n.1, p:105-13,2010.**